

## UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 28 września 2015 r. o nr sprawy (...) oraz z dnia 7 października 2013 r. o nr spraw (...), (...), (...) organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w M., działając na podstawie art. 8 art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372), odmówił ubezpieczonemu P. K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 11 kwietnia 2013 r. do dnia 31 maja 2013 r., od dnia 2 lipca 2013 r. do dnia 17 sierpnia 2013 r., od dnia 18 sierpnia 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2013 r., od dnia 30 września 2013 r. do dnia 28 października 2013 r., wskazując, iż z posiadanej dokumentacji wynika, że z dniem 10 kwietnia 2013 r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy wynoszący 182 dni.

Odwołanie od powyższych decyzji wywiódł ubezpieczony P. K., domagając się zmiany zaskarżonych decyzji i przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego w ww. okresach, wskazując przy tym, iż zwolnienia lekarskiego w okresie od dnia 11 kwietnia 2013 r. udzielił mu inny lekarz, co skutkowało ponownym nabyciem przez niego prawa do zasiłku chorobowego oraz że nie ma wpływu jaki symbol choroby lekarz wpisuje na zwolnieniu.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie w całości argumentując analogicznie jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Ponadto wniósł o łączne rozpoznanie spraw ww. spraw dotyczących odmowy prawa do zasiłku chorobowego w oparciu o art. 219 k.p.c. gdyż są ze sobą w związku.

Postanowieniem z dnia 21 grudnia 2015 r. Sąd połączył sprawy z odwołań P. K. do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia i postanowił prowadzić sprawę pod sygnaturą IX U 738/15.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

P. K. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług budowlanych od 1987 r. Z tego tytułu podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 1999 r.

### ***Niesporne***

Ubezpieczony od wielu lat cierpi na nadciśnienie tętnicze. Nadto choruje na cukrzycę typu 2, dnę moczanową i zespół metaboliczny. Występują u niego również dolegliwości kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych.

***Niesporne*** , a nadto dowód:

- zeznanie P. K. w charakterze strony – k. 55-56

W okresie od dnia 10 października 2012 r. do dnia 28 stycznia 2013 r. ubezpieczonemu przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego, stwierdzone wyrokiem Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum IX Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydanym w dniu 11 lipca 2014 r. w sprawie o sygn. akt IX U 674/13. Wobec tego, iż zwolnienia lekarskie P. K. od dnia 10 października 2012 r. do 28 stycznia 2013 r. i począwszy od dnia 30 stycznia 2013 r. po przerwie trwającej krócej niż 60 dni były spowodowane tą samą chorobą zaliczono je do jednego okresu zasiłkowego i wypłacano mu zasiłek chorobowy do dnia 10 kwietnia 2013 r.

### ***Dowód:***

- wyrok w sprawie IX U 643/13 z dnia 11 lipca 2014 r. – k. 126 akt IX U 643/13

- zeznanie P. K. w charakterze strony – k. 55-56

- decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. Inspektoratu w M. z dnia 28 września 2015 r. – akta organu rentowego

Z dniem 10 kwietnia 2013 r. ubezpieczony P. K. wykorzystał pełny okres zasiłkowy, wynoszący 182 dni.

### ***Niesporne***

P. K. nie skorzystał następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego, dostarczając organowi kolejne zwolnienie lekarskie i pomniejszając składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe proporcjonalnie do okresów, na które były mu wystawiane zwolnienia lekarskie. Nie wniósł on o przywrócenie terminu do opłacenia składek w pełnej wysokości za okres od dnia 11 kwietnia 2013 r. do 28 października 2013 r.

### ***Niesporne, a nadto dowód:***

- zeznanie P. K. w charakterze strony – k. 55-56

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w M. stwierdził, iż odwołujący się podlegał ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od dnia 1 stycznia do 10 kwietnia 2013 r., od dnia 1 czerwca 2013 r. do 30 czerwca 2013 r. oraz od dnia 29 października 2013 r. do 5 lipca 2014 r. Nadto uznał, iż w okresie od dnia 11 kwietnia 2013 r. do 31 maja 2013 r. i od 1 lipca 2013 r. do 28 października 2013 r. P.

K. nie miał prawa do zasiłku chorobowego z powodu nieuzasadnionego pomniejszenia podstawy wymiaru składek.

### ***Dowód:***

- decyzja nr (...) Oddział w S. Inspektorat w M. – k. 31

- pismo (...) Oddział w S. Inspektoratu w M. z dnia 17 marca 2016 r. – k. 31

Przedmiotowa decyzja uprawomocniła się w dniu 7 maja 2016 r. P. K. odebrał decyzję w dniu 7 kwietnia 2016 r. i w przepisany terminie nie wniósł od niej środka zaskarżenia.

### ***Niesporne, a nadto dowód:***

- pismo (...) Oddziału w S. z dnia 22 czerwca 2016 r. – k. 37

- zeznanie P. K. w charakterze strony – k. 55-56

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie ubezpieczonego okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372), ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, przysługuje zasiłek chorobowy.

W myśl art. 8 ww. ustawy - zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 - nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży - nie dłużej niż przez 270 dni.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 zaś - do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2.

2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekracza 60 dni.

Zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 j.t.) – objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia w którym został złożony wniosek. Ubezpieczenie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie, jednakże w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy).

Poprzez określenie nieprzerwana niezdolność do pracy należy rozumieć jeden okres niezdolności do pracy, spowodowany tą samą chorobą lub różnymi chorobami, jeżeli nie występuje między nimi przerwa. Innymi słowy pracownik jest niezdolny do pracy i nie odzyskuje tej niezdolności, nawet na 1 dzień. Natomiast jeśli między poszczególnymi okresami niezdolności do pracy, spowodowanymi różnymi chorobami, wystąpi choćby jeden dzień przerwy, w którym ubezpieczony był zdolny do pracy, okres zasiłkowy liczy się od nowa. Jeśli niezdolność do pracy trwa bez żadnej przerwy to wszystkie dni tej niezdolności wlicza się w całości do jednego okresu zasiłkowego, bez względu na to, czy spowodowane zostały tą samą, czy inną chorobą. Okres zasiłkowy jest liczony na nowo tylko wówczas, gdy zachodzi jedna z okoliczności wskazanych okoliczności:

- 1) niezdolność do pracy, która wystąpiła przy przerwie (minimum jednodniowej) zostanie spowodowana inną chorobą, niż poprzedni okres niezdolności do pracy,
- 2) przerwa pomiędzy okresami niezdolności do pracy spowodowana tą samą chorobą przekroczy 60 dni.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło prawo P. K. do zasiłku chorobowego za okres od 11 kwietnia 2013 r. do 31 maja 2013 r., od 2 lipca 2013 r. do 17 sierpnia 2013 r., od 18 sierpnia 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. oraz od dnia 30 września 2013 r. do 28 października 2013 r. Strony różniły się stanowiskami w zakresie przysługiwania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego. Organ rentowy, odmawiając ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego stał na stanowisku, że z dniem 10 kwietnia 2013 r. ubezpieczony wykorzystał pełny okres zasiłkowy, tj. 182 dni i że termin ten należy liczyć od dnia 10 października 2012 r., czemu nie przeczył odwołujący się, który stał jednak na stanowisku, iż od dnia 11 kwietnia 2013 r. przysługuje mu zasiłek chorobowy za kolejny okres zasiłkowy, gdyż dotyczy on innej choroby. Dlatego też, w ocenie odwołującego się, okres ten powinien być liczony od początku od dnia 11 kwietnia 2013 r.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie zgromadzonych w sprawie dokumentów, w tym zawartych w aktach organu rentowego oraz na podstawie zeznań odwołującego się przesłuchanego w charakterze strony. Sąd zauważył, że żadna ze stron nie kwestionowała prawdziwości i rzetelności sporządzenia owych dokumentów. Również Sąd nie doszukał się okoliczności uniemożliwiających uznanie ich za miarodajne dla przyjęcia ustaleń faktycznych w sprawie.

Analiza materiału dowodowego zebranego w sprawie wskazuje, iż wbrew stanowisku odwołującego się, nie był on uprawniony do zasiłku chorobowego za okres sporny. Odwołujący się niezasadnie powoływał się na fakt, iż kolejny okres zasiłkowy rozpoczął się w dniu 11 kwietnia 2013 r., skoro zwolnienia lekarskie na dalszy okres wystawiał mu lekarz rodzinny w związku z dną moczanową, a więc chorobą inną, niż ta za którą pobierał zasiłek chorobowy.

W odniesieniu do powyższych rozważań Sąd przyjął, iż okres zasiłkowy tj. 182 dni, należy liczyć od dnia 10 października 2012 r., co zostało stwierdzone wyrokiem Sądu Rejonowego Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt IX U 643/13. Zwolnienia lekarskie ubezpieczonego za okres późniejszy, jako spowodowane tą samą chorobą, zostały zaliczone je do jednego okresu zasiłkowego, który niespornie upłynął w dniu 10 kwietnia 2013 r. Wbrew twierdzeniu odwołującego się od dnia 11 kwietnia 2013 r. biegu nie mógł rozpocząć nowy okres zasiłkowy i to bez względu na przyczynę niezdolności do pracy występującej od tej daty. Jak wskazano bowiem wyżej

zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy zasiłkowej - do okresu, o którym mowa w art. 8, zwanego dalej "okresem zasiłkowym", wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a w przypadku P. K. pomiędzy okresem poprzedniej niezdolności (kończącej 182 dni okresu zasiłkowego) do pracy a okresem kolejnej niezdolności do pracy) od dnia 11 kwietnia 2013 r.) nie było ani jednego dnia przerwy.

Z uwagi na fakt, iż odwołujący się od dnia 11 kwietnia 2013 r., pomimo braku prawa do zasiłku chorobowego, opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w niepełnej wysokości, lecz proporcjonalnej (stosownie do okresów wystawianych mu nadal zwolnień lekarskich), to w myśl cytowanego na wstępie rozważań art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie podlegał on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 11 kwietnia 2013 r. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe P. K. ustało od tej daty bowiem należna składka na nie została opłacona w zaniżonej wysokości. W tej sytuacji odwołujący się mógł złożyć wniosek o świadczenie rehabilitacyjne na okres do 12 miesięcy kalendarzowych, czego jednak nie uczynił.

Istotną okolicznością w sprawie jest fakt wydania przez organ rentowy w dniu 4 kwietnia 2016 r. decyzji znak DE-03/1/2016 o podleganiu obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu przez P. K. jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. Powyższa decyzja wydana w oparciu o przeprowadzoną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w M. analizę dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, ukonstytuowała określony stan prawny polegający na przyjęciu przez organ rentowy, iż ubezpieczony nie spełnił warunków do przyznania zasiłku chorobowego i nie miał prawa do pomniejszenia podstawy wymiaru składek za sporne okresy. O ile decyzja ta nie stanowi przedmiotu rozpoznania merytorycznego w niniejszym postępowaniu, o tyle też kreuje sytuację prawną determinując treść decyzji wydanych przez organ rentowy w stosunku do odwołującego się w dniach 28 września 2015 r. i 7 października 2015 r., odmawiających P. K. prawa do zasiłku chorobowego i będących przedmiotem rozpoznania w niniejszym procesie.

Należy zauważyć, że decyzja z dnia 4 kwietnia 2016 r. została prawidłowo doręczona wnioskodawcy i pomimo upływu ustawowego terminu nie została przez niego zaskarżona. Pozwala to na przyjęcie, iż stała się ostateczna z dniem 7 maja 2016 r., tj. po upływie miesiąca od jej prawidłowego doręczenia P. K., który otrzymał decyzję w dniu 7 kwietnia 2016 r.

W niniejszej sprawie Sąd jest związany decyzją organu rentowego z dnia 4 kwietnia 2016 r., a tym samym nie jest władny dokonywać samodzielnie ustaleń w przedmiocie przesłanek, które legły u podstaw przyjęcia, iż w spornych okresach odwołujący się nie miał prawa do zasiłku chorobowego. Badanie prawidłowości decyzji organów rentowych przez sądy powszechne uzależnione jest bowiem od skutecznego wniesienia odwołania od tych decyzji. Jeżeli strona odwołania takiego nie wniesie lub odwołanie takie z przyczyn formalnych nie będzie mogło być rozpoznane (zostanie cofnięte, złożone z opóźnieniem, strona nie uzupełni jego braków i zostanie ono zwrócone), decyzja stanie się prawomocna i wiążąca dla sądu w innych sprawach. Jej prawidłowość nie może być przedmiotem badania sądu w postępowaniu zainicjowanym odwołaniem od innej decyzji organu rentowego. Sąd w innym postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma prawa dokonywania ustaleń w zakresie objętym innymi prawomocnymi decyzjami organu rentowego, jako że prowadziłoby to do obejścia prawa powodując szerszą możliwość badania prawidłowości decyzji w stosunku do przewidzianej przepisami (art. 477<sup>9</sup> § 1 i 4 k.p.c. oraz art. 83 ust. 2 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Kognicja sądu sprowadza się bowiem do zakresu konkretnej decyzji, od której wniesiono odwołanie, przy uwzględnieniu sytuacji prawnej kreowanej innymi decyzjami ostatecznymi organu rentowego.

Sąd jest związany ostateczną decyzją organu rentowego rozumianą jako określona wypowiedź organu uprawnionego do jej wydania a będącą syntezą ustaleń faktycznych i prawnych.

W przedmiotowej sprawie skutek w postaci ustania dobrowolnych ubezpieczeń następuje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje (art. 14 ust. 2a ustawy systemowej). Jako, iż odwołującemu się zasiłek bezspornie przysługiwał do dnia 10 kwietnia 2013 r., zaś od dnia następnego – wskutek upływu całości okresu zasiłkowego – już nie, uznać należało, iż wobec braku opłacenia składki, dobrowolne ubezpieczenie P. K. ustało z dniem 11 kwietnia 2013 r. Skutkuje to brakiem prawa do zasiłku za ten dzień i następne objęte zaskarżonymi decyzjami.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako niezasadne.

## ZARZĄDZENIE

1. (...),

2. (...)

(...)

(...)

3. (...)

27.12.2016 r.